

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 7 | 2025

9 al 15 de febrero del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	15
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	15
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	16
COVID-19.....	17
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	20
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	20
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	20
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	21
VIGILANCIA UNIVERSAL.....	25
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	30
ZOONÓTICAS	31
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	32
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	34
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	37
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	40
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	43
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	44

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita el territorio nacional, y su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales. Este sistema de vigilancia epidemiológica se sustenta por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.474 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluye un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPIN).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 7)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	1.086	17,28	44.021	700,52	386	6,06		
Chikungunya	50.312	800,63	25	0,40	2	0,03		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	12	0,19	9	0,14	21	0,33
		Tegumentaria	9	0,14	6	0,10	5	0,08
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	33	0,53	4	0,06	13	0,20
Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Importado	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	3	0,05	3	0,05	4	0,06		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	1	0,02	2	0,03	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	12	0,19		
Parotiditis	19	0,30	57	0,91	77	1,21		
Varicela	93	1,48	154	2,45	183	2,87		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos	8	0,13	16	0,25	8	0,13	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	2	0,03	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	22	0,35	9	0,14	5	0,08	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	91	1,45	309	4,92	192	3,01	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	6.021	95,81	7.937	126,30	1.017	15,96	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	3	0,05	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	1	0,02	0	0,00	

Accidentes Ponoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

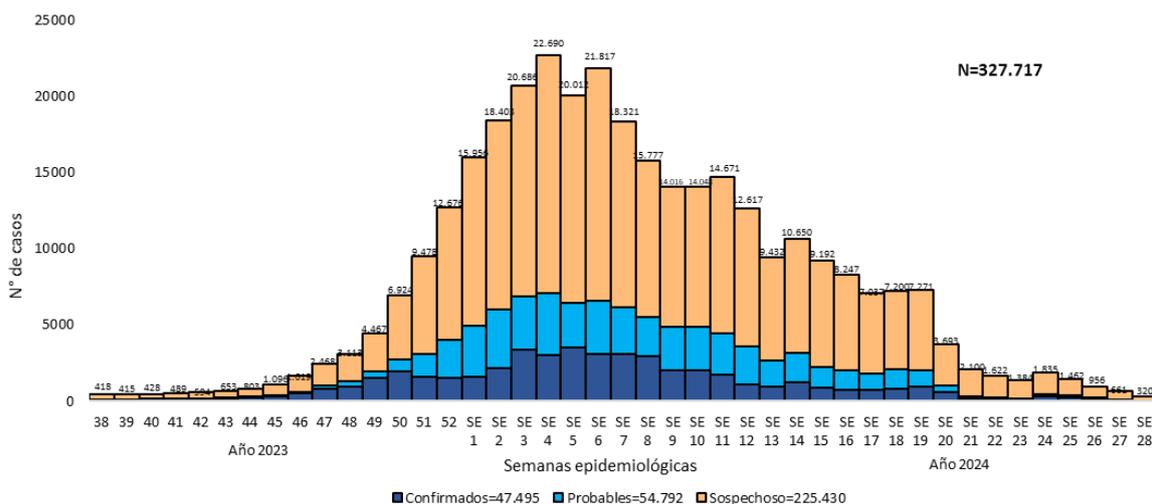
ARBOVIROSIS

DENGUE

PERIODO EPIDEMICO, AÑO 2023-2024

El período epidémico de dengue de los años 2023/2024 abarco desde la Semanas Epidemiológicas (SE) 38 del 2023 a la SE 28 del 2024, con una duración de 42 semanas, a nivel país se registraron 327.717 notificaciones, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 (21 al 27 de enero) con 22.690 notificaciones (Gráfico 1). En este periodo se registraron en total, a nivel país, 102.287 fueron clasificados como dengue (47.495 confirmados + 54.792 probables), con una Incidencia acumulada¹ de 4.378 casos/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88% de las muestras procesadas. En el total de casos, se observa un predominio del sexo femenino con el 55%. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, seguido del grupo de edad de 10 a 14 años.

Gráfico 1. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 28/2024 periodo epidémico.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Desde el inicio del período Interepidémico SE 29/2024 (14 de julio) a la SE 7/2025 (datos parciales) registraron un total de 33.883 notificaciones (confirmados, probables, sospechosos y descartados). En la SE 2/2025 se observa que alcanzó un máximo registro con 1.659 notificaciones (Gráfico 2). La incidencia acumulada es de 272 por 100.000 mil habitantes. Se identificó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con un predominio del DEN-2, con el 53% de las muestras procesadas.

¹ Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

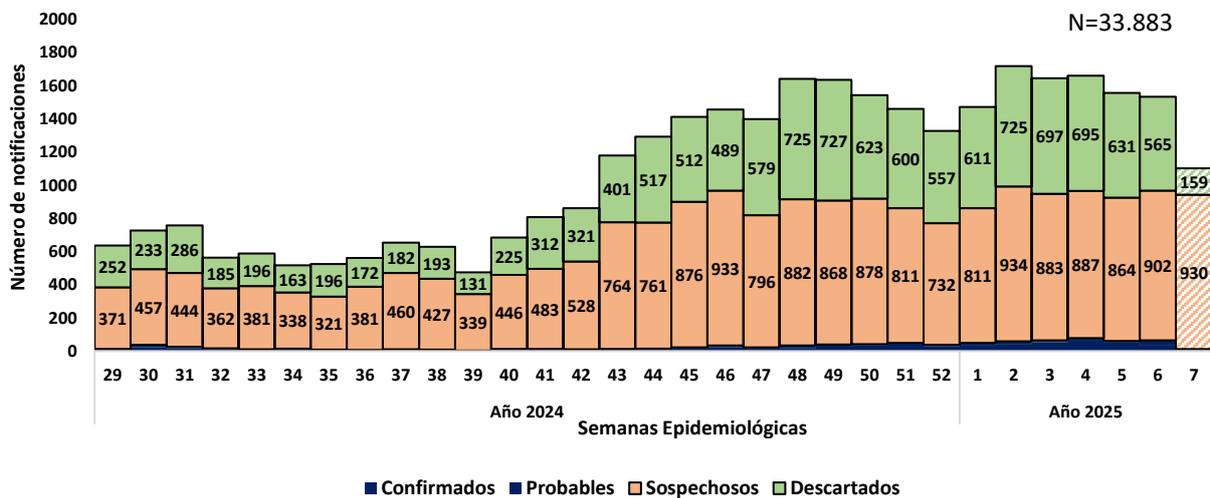
Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

² OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-18-junio-2024>

*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

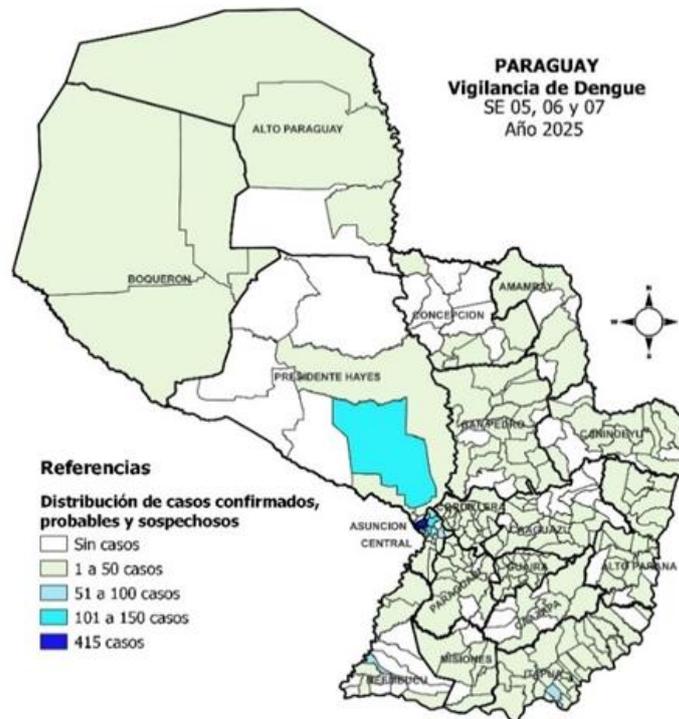
En las últimas 3 semanas del 2025 (SE 5 a SE 7), se notificaron 2.696 casos sospechosos, registrándose aumento en el departamento de Central, Asunción, Presidente Hayes, Ñeembucú, Misiones, Canindeyú, Cordillera, Boquerón, Amambay, Caazapá, Guairá, Alto Paraná (Mapa 1).

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 7/2025 periodo interepidémico.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Mapa 1. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 5 a SE 7/2025)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas tres semanas (SE 5 a SE 7/2025), se registraron 137 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 10 a 14 años con el 23% (31/137) y el grupo de 30 a 34 años con el 10% (14/137), con predominio del sexo masculino con el 53% (Tabla 2). Se encuentran hospitalizados 12 pacientes. Como comorbilidad, se registró, el 1% con diabetes y cardiopatía crónica, y 3% obesidad. Además de, dos casos en gestantes del grupo de 30 a 34 años, procedentes del departamento de Ñeembucú (1) y Asunción (1).

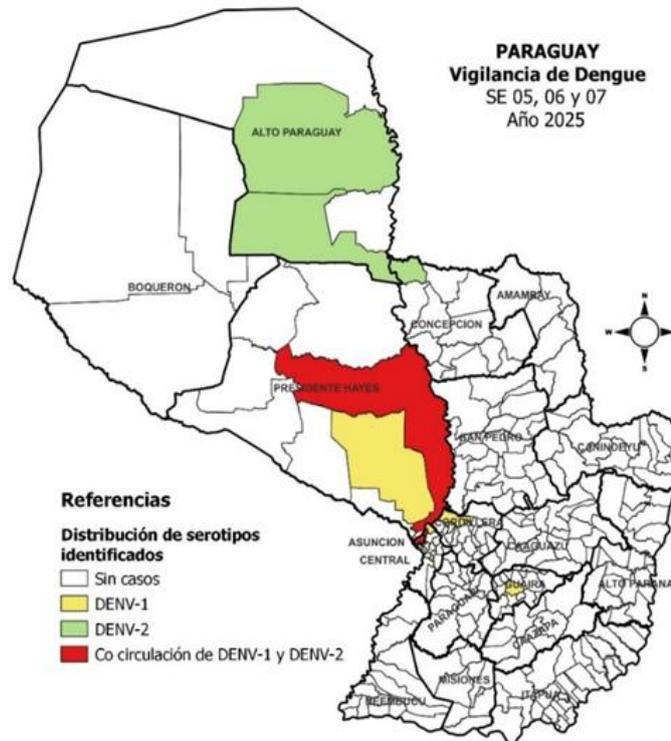
En cuanto a la detección de serotipos, se registró co-circulación de DENV-1 y DENV-2 en Asunción, Central, Presidente Hayes. Se registró DENV-2 en Alto Paraguay, en el distrito de Puerto Casado. Se registró DENV-1 en Cordillera (distrito de Arroyos y Esteros), en Guairá (distrito de Villarrica) (Mapa 2).

Tabla 2. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 5 a SE 7 del 2025

GRUPOS DE EDAD	Sexo		TOTAL	%
	FEMENINO	MASCULINO		
0 a 4 años	3	4	7	5%
5 a 9 años	7	6	13	9%
10 a 14 años	14	17	31	23%
15 a 19 años	1	5	6	4%
20 a 24 años	5	2	7	5%
25 a 29 años	5	8	13	9%
30 a 34 años	6	8	14	10%
35 a 39 años	4	8	12	9%
40 a 44 años	2	6	8	6%
45 a 49 años	4	0	4	3%
50 a 54 años	3	1	4	3%
55 a 59 años	4	2	6	4%
60 a 64 años	2	0	2	1%
65 a 69 años	2	2	4	3%
70 a 74 años	0	3	3	2%
75 a 79 años	0	0	0	0%
80 y más años	2	1	3	2%
TOTAL	64	73	137	100%

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Mapa 2. Casos confirmados de dengue según serotipos y distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 5 a SE 7/2025)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

BROTOS ACTIVOS DE DENGUE

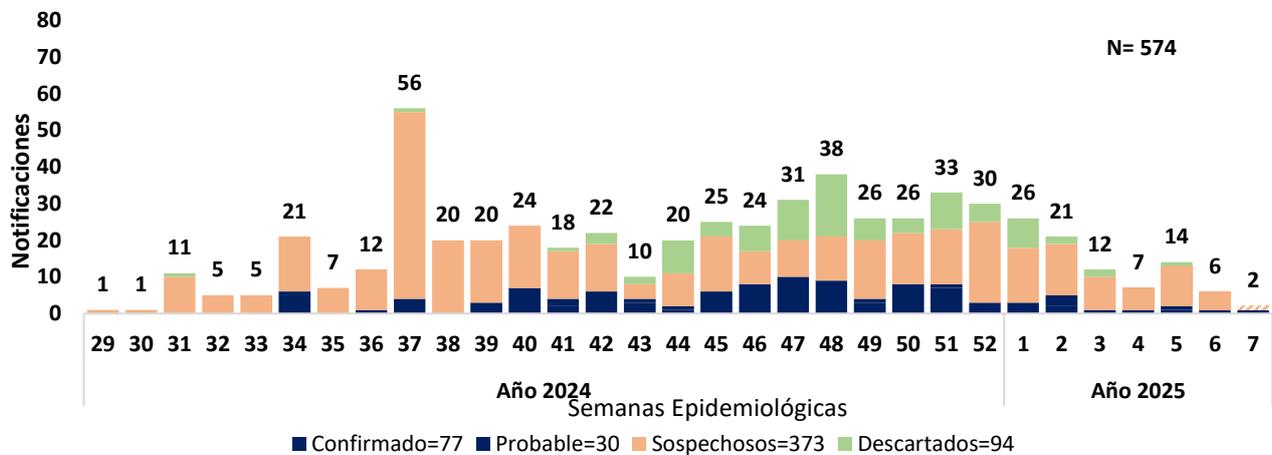
Desde la SE 29 del 2024 a la SE 07 del 2025, se registran los brotes activos de dengue, que se detallan a continuación:

Distrito Puerto Casado, Departamento Alto Paraguay

En el periodo de estudio, se registra un total de 574 notificaciones, de los cuales 77 (13%) confirmados para dengue, 30 (5%) probables, 94 (16%) descartados, y 373 continúan como sospechosos. La tasa de incidencia acumulada es de 62 casos/mil habitantes, para una población estimada de 7.743 habitantes, con circulación del serotipo DENV-2. La tasa de hospitalización de 4%, y no se registran fallecidos por dengue (Gráfico 3). De los 107 casos de dengue, la mayor proporción corresponde al sexo femenino (59%), y el grupo etario más afectado es el de 20 a 39 años (36%), seguido del grupo de 5 a 14 años (33%).

En las últimas tres semanas (SE 05, 06 y 07) se registraron cuatro casos de dengue.

Gráfico 3. Notificaciones de dengue en Puerto Casado-Alto Paraguay, por semana epidemiológica y según clasificación final (SE 29/2024 a SE 07/2025).

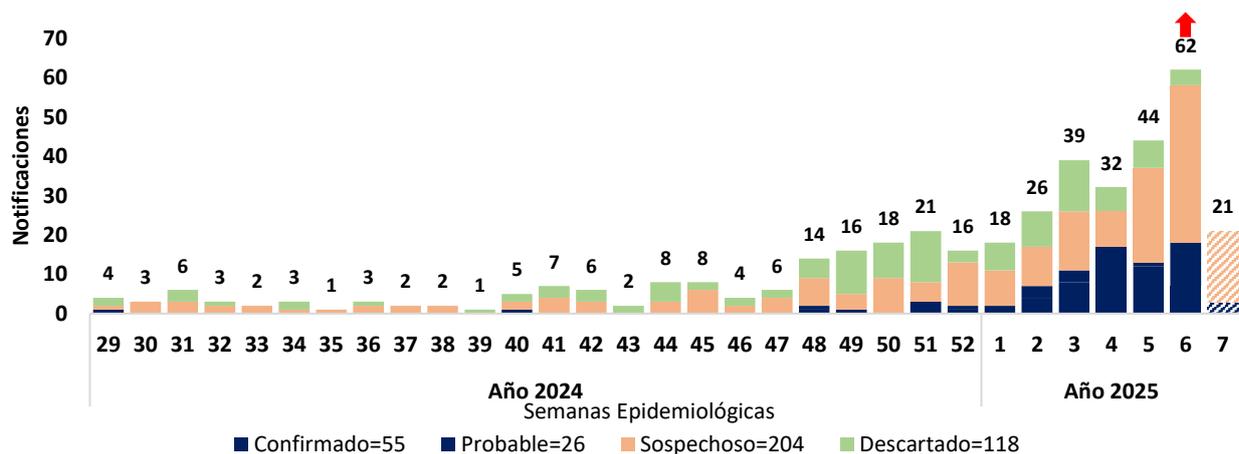


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Distrito Benjamín Aceval, Departamento de Presidente Hayes

En este periodo, se registra un total de 403 notificaciones que fueron clasificados como: 55 (14%) confirmados, 26 (6%) probables, 118 (29%) descartados, y continúan 204 (51%) sospechosos. La tasa de incidencia acumulada es 124 casos/10.000 mil habitantes, para una población de 23.075 habitantes. Se registra circulación de DENV-1, la tasa de hospitalización es del 3%, y no se registran fallecidos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval-presidente Hayes, según semanas epidemiológicas y clasificación final (SE 29/2024 a SE 07/2025).



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

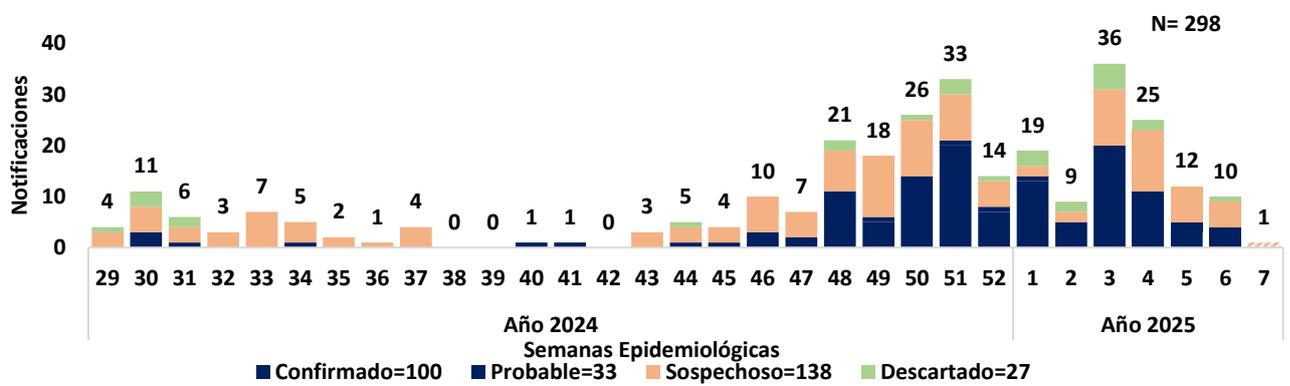
De los 81 confirmados para dengue, predominio del sexo femenino (52%), el grupo etario más afectado es el de 20 a 39 años (32%).

El brote permanece activo, registrándose en las últimas tres semanas (SE 05, 06 y 07) un total de 34 casos de dengue.

Distrito San Lázaro, Departamento de Concepción

Para el periodo de estudio, se registra un total de 298 notificaciones, de las cuales, 100 (34%) son confirmados, 33 (11%) probables, 27(9%) descartados, y 138 (46%) continúan como sospechosos. La tasa de positividad por PCR corresponde a 79%. Se registra la circulación predominante del serotipo DENV-2, una muestra con DENV-1. La tasa de incidencia acumulada corresponde a 115 casos/10 mil habitantes, para una población estimada de 12.599 habitantes. La tasa de hospitalización de 4%, no se registran fallecido.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue en San Lázaro, según clasificación (SE 29/2024 a SE 07/2025)



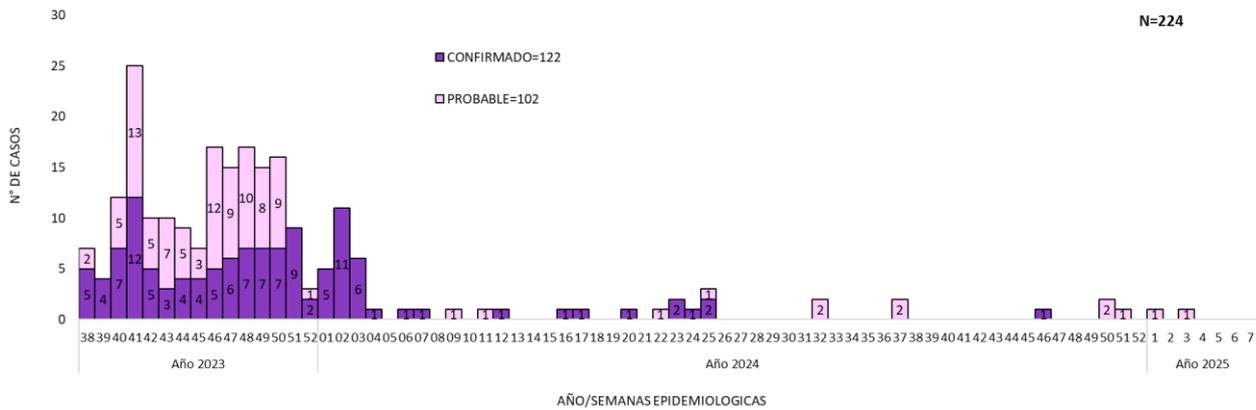
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

De los 133 casos con dengue, la mayor proporción corresponde al sexo masculino (53%). El grupo etario más afectado es el de 20 a 39 años con el 36%. El brote permanece activo, registrándose en las últimas tres semanas epidemiológicas (SE 05, 06 y 07) un total de 9 casos de dengue.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 7 del 2025, a nivel país se acumulan 224 casos de Chikungunya (122 confirmados y 102 probables) (Gráfico 3). El 77% de los casos totales proceden de los siguientes departamentos: Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 3). El grupo etario más afectado por Chikungunya es el grupo de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino (56%).

Gráfico 6. Curva de casos de Chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 7 del 2025



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 3. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 7 del 2025

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia por 100mil
Central	74	2
Guaira	46	2
Asunción	27	5
Itapúa	25	2
San Pedro	14	1
Alto Paraná	8	19
Canindeyú	6	3
Caaguazú	5	3
Caazapá	5	3
Paraguarí	4	1
Cordillera	3	2
Pte. Hayes	3	1
Boquerón	2	4
Ñeembucú	2	2
TOTAL	224	3

* La incidencia fue calculada sobre casos de chikungunya (confirmados + probables), teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

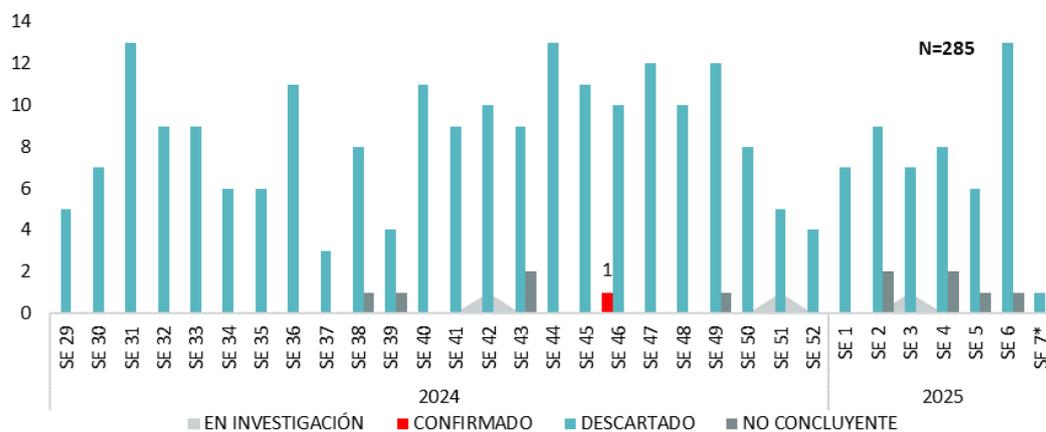
En las últimas 3 semanas, no se han confirmados casos confirmados ni probables de chikungunya, 14 sospechosos y siete descartados.

Mortalidad por arbovirosis

PERIODO INTEREPIDÉMICO SE 29/2024 A SE 7/2024

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 7 (15/02/2025, datos parciales) se notificaron 285 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se ha confirmado un fallecido y tres se encuentra en estudio. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Gráfico 7. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2023 a SE 7/2025



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

ORPOUCHE Y MAYARO

La fiebre de Oropouche es otra Arbovirosis que produce síntomas muy similares al dengue. Es transmitida por insectos, principalmente por el *Culicoides paraensis*, pero también podría ser transmitido por el mosquito común, *Culex quinquefasciatus*.

El virus Mayaro también constituye una arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya y Zika se recomienda que la vigilancia este integrada a la existente para estos arbovirus. La vigilancia debe estar orientada a detectar oportunamente la circulación del virus Mayaro.

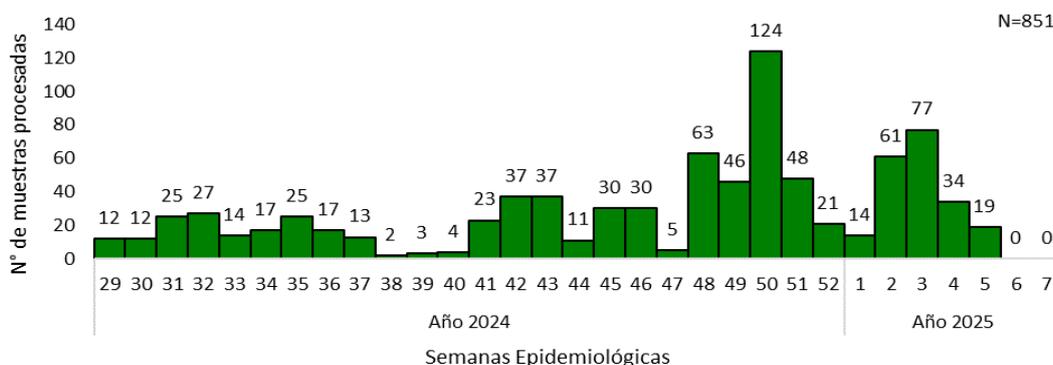
El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud OPS ha emitido una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas. Según este reporte, desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Se han reportado casos confirmados en once países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (2 casos), Bolivia (356 casos), Brasil (10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (2 casos importados), Colombia (74 casos), Cuba (603 casos), Ecuador (3 casos), los Estados Unidos de América (94 casos importados), Guyana (2 casos), las Islas Caimán (1 caso importado), Panamá (1 caso) y Perú (936 casos). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos)

Vigilancia Epidemiológica

Dada la presentación clínica de las fiebres de Oropouche y de Mayaro, y siguiendo las directrices para la detección y vigilancia de la OPS, en el contexto de la circulación de otros arbovirus, se recomienda que estas enfermedades se vigilen a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus. Por tanto, en nuestro país, se procesan muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, tomando en cuenta en particular, la caracterización clínica y el contexto epidemiológico.

Desde la SE 29 del 2024 a la SE 7 del 2025, se han procesado en total 851 que han cumplido criterios para sospecha de Oropouche y mayaro. Todas las muestras procesadas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 8).

Gráfico 8. Números de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 7 del 2025.



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Del total de muestras procesadas fueron procedentes en su mayoría de los siguientes departamentos: Central 53% (453/851) y Asunción 14% (118/851) (Tabla 4).

Tabla 4. *Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 29/2024 a SE 7 del 2025*

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	453	53
Asunción	118	14
Cordillera	54	6
Ñeembucú	37	4
Alto Paraná	36	4
Paraguarí	32	4
Pte. Hayes	31	4
Boquerón	27	3
Amambay	16	2
Alto Paraguay	13	2
Caaguazú	8	1
Canindeyú	8	1
Guairá	6	1
Caazapá	5	1
Concepción	4	0
San Pedro	2	0
Itapúa	1	0
TOTAL	851	100

Fuente: *Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.*

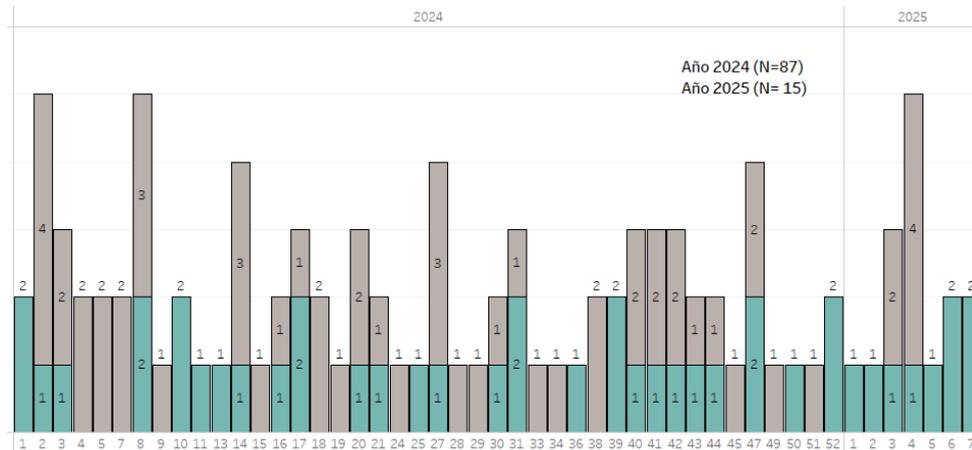
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 15 de febrero del 2025 (SE 7), ingresaron al sistema de vigilancia 15 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (80%), con predominio del sexo femenino (60%). Tres de los casos sospechosos son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 40% de los casos fueron descartados y el 60% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 9).

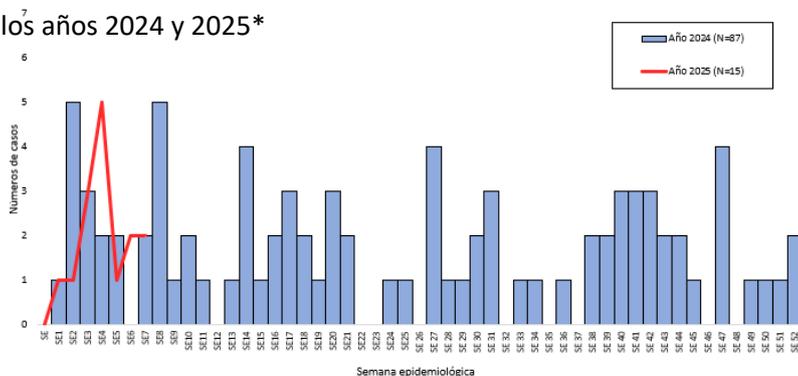
Gráfico 9. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 7/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo entre el 2024 (N=15) y 2025 (N=15), para el mismo período de corte SE 1 al SE 7, no se observa variación en ambos años.

Gráfico 10. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 7 de los años 2024 y 2025*



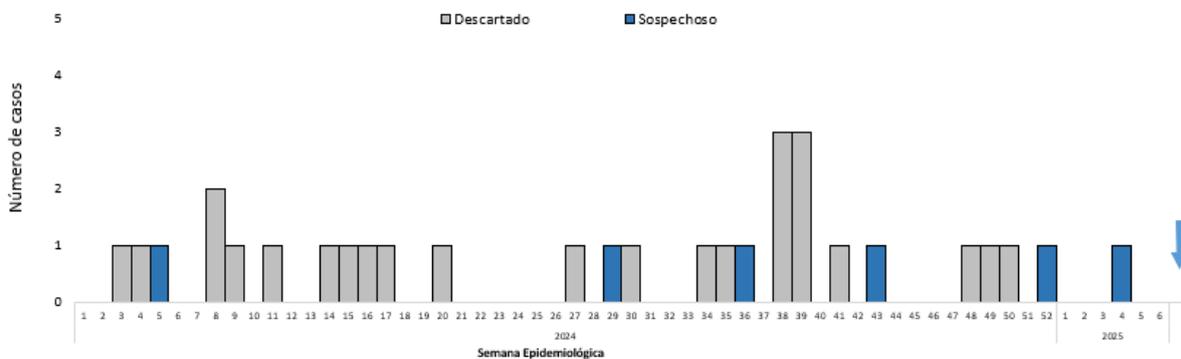
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En el 2024 ingresaron 30 notificaciones al sistema, procedentes del departamento Central (57%), seguido por Asunción (27%), Alto Paraná (7%) y Presidente Hayes, Cordillera, e Itapúa (3%). El 57% corresponde al sexo femenino y 43% al sexo masculino. Según clasificación final, 25 (83%) fueron descartados y 5 (17%) pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 11).

En lo que el 2025 (desde SE 1 a la SE 7), ingreso al sistema de vigilancia, una notificación de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, proveniente del departamento de Central, de sexo masculino y queda pendiente de cierre epidemiológico.

Gráfico 11. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 7/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal incluyendo la vigilancia genómica, además de la vigilancia centinela de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) en hospitales centinelas.

A nivel país, durante el 2024 (SE 1 a SE 52) se registraron 16.299 casos COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 7), se registran 1.017 casos confirmados, 144 (14%) hospitalizados y 9 (TL=0,88%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 5).

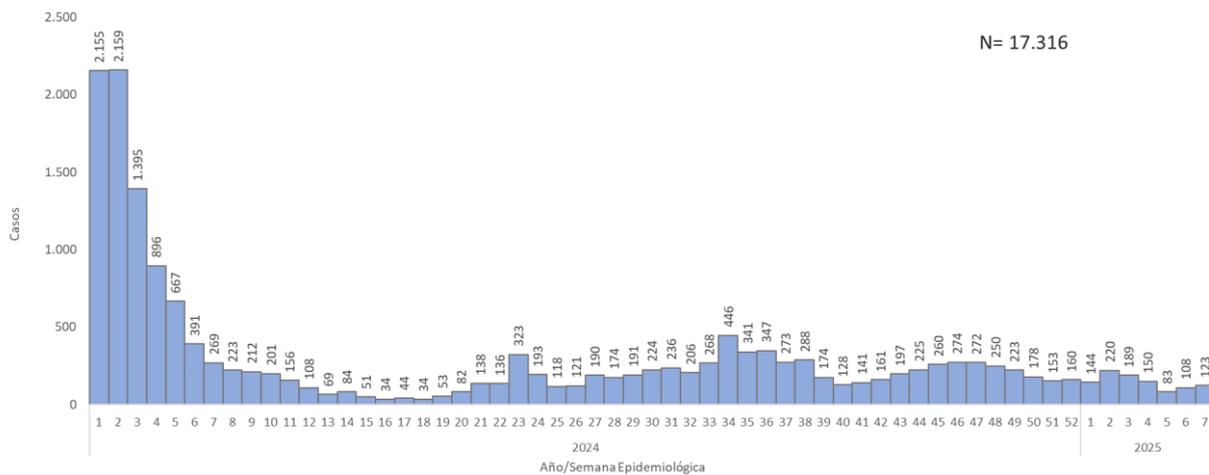
Tabla 5. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 7/2025*(15/02/2025).

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.453	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.299	1.473	120
2025*	1.017	144	9

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 7 del 2025.

Fuente: Base SARS CoV-2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 12. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 7/2025



Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación actual

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 7), a nivel país se registraron 1.017 casos COVID-19, con una T.I.A. de 13,3 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (TIA 53,7 por 100 mil habitantes), seguido por Guairá (41,7 por 100 mil habitantes) e Itapúa (17,6 por 100 mil habitantes). Se registran 144 hospitalizados con una tasa de hospitalización baja (<1). En total, se registran 9 fallecimientos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,9% y una tasa de mortalidad de 0,1 por cada 100.000 habitantes (Tabla 6).

Tabla 6. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 7 del 2025, Paraguay

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Asunción	280	36	0	53,7	0,1	0,0	0,0%
Central	276	39	4	11,6	0,1	0,2	1,4%
Itapúa	115	14	0	17,6	0,1	0,0	0,0%
Guairá	99	9	1	41,7	0,1	0,4	1,0%
Cordillera	35	7	0	10,7	0,2	0,0	0,0%
Paraguarí	31	6	0	11,7	0,2	0,0	0,0%
Concepción	23	4	1	8,5	0,2	0,4	4,3%
Caaguazú	26	5	3	4,4	0,2	0,5	11,0%
Misiones	23	6	0	17,0	0,3	0,0	0,0%
Canindeyú	25	3	0	9,9	0,1	0,0	0,0%
Amambay	20	3	0	11,0	0,2	0,0	0,0%
Alto Paraná	17	5	0	1,9	0,3	0,0	0,0%
Ñeembucú	15	1	0	16,3	0,1	0,0	0,0%
San Pedro	13	2	0	2,9	0,2	0,0	0,0%
Presidente Hayes	7	1	0	5,1	0,1	0,0	0,0%
Caazapá	7	2	0	3,5	0,3	0,0	0,0%
Boquerón	5	1	0	7,0	0,2	0,0	0,0%
Alto Paraguay	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0%
TOTAL	1.017	144	9	13,3	0,1	0,1	0,9%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de adultos jóvenes. Sin embargo, la tasa de hospitalización es más alta en los extremos de la vida, es decir, en menores de 10 años y mayores de 70 años. En cuanto a los fallecimientos, la mayoría se registra en personas mayores de 70 años (Tabla 7).

Tabla 7. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 7 del 2025, Paraguay

Grupos de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	130	32	0	18,3	24,6%	0,0	0,0%
5 a 9	22	5	0	3,1	22,7%	0,0	0,0%
10 a 14	24	3	0	3,4	12,5%	0,0	0,0%
15 a 19	41	2	0	6,0	4,9%	0,0	0,0%
20 a 24	77	5	1	11,6	6,5%	0,2	1,3%
25 a 29	110	7	0	17,1	6,4%	0,0	0,0%
30 a 34	90	9	2	14,7	10,0%	0,3	2,2%
35 a 39	86	4	0	15,1	4,7%	0,0	0,0%
40 a 44	66	8	0	13,5	12,1%	0,0	0,0%
45 a 49	62	4	1	15,6	6,5%	0,3	1,6%
50 a 54	56	8	0	15,9	14,3%	0,0	0,0%
55 a 59	42	5	1	13,8	11,9%	0,3	2,4%
60 a 64	54	8	0	21,1	14,8%	0,0	0,0%
65 a 69	52	7	0	24,9	13,5%	0,0	0,0%
70 a 74	40	11	1	26,1	27,5%	0,7	2,5%
75 a 79	23	7	1	23,5	30,4%	1,0	4,3%
80 y +	42	19	2	37,7	45,2%	1,8	4,8%
TOTAL	1.017	144	9	13,3	14,2%	0,1	0,9%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

En la última semana (SE 7) se registran 123 casos, con un aumento del 14% (108 vs 123) con relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 20 a 39 años con el 30%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 56% de los casos. Se registraron 11 hospitalizados (11 en sala, ninguno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos). En relación a los fallecidos, no se registró ninguno durante esta semana.

Más detalles, disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/reporte-covid-19/>

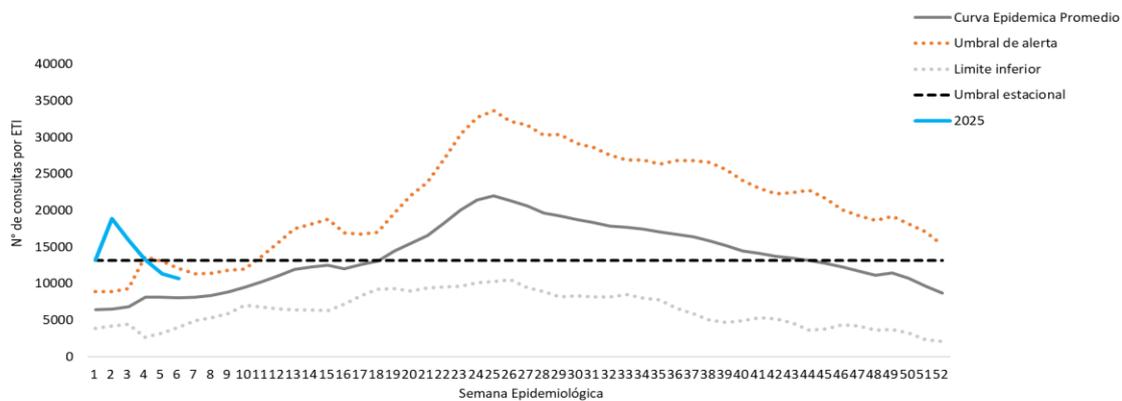
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 6 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 83.350 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 6) se registraron 10.693 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 13).

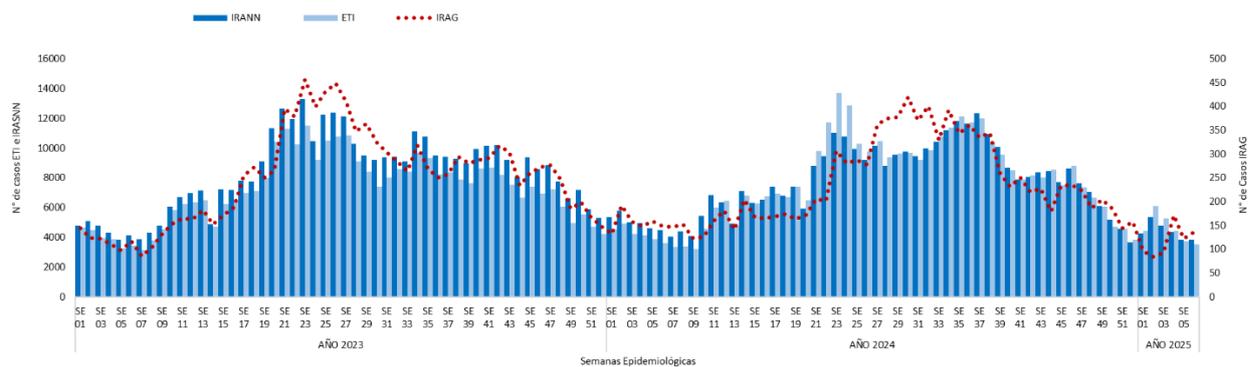
En la SE 6 del 2025, se observa un aumento para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 14 y 15).

Gráfico 13. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 6 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

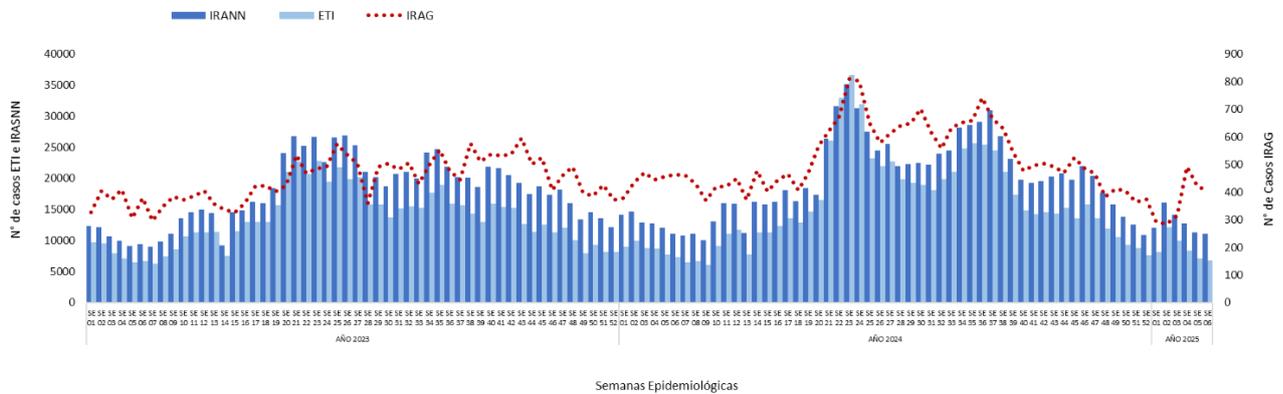
Gráfico 14. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 6 del 2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS.

Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 6 del 2025



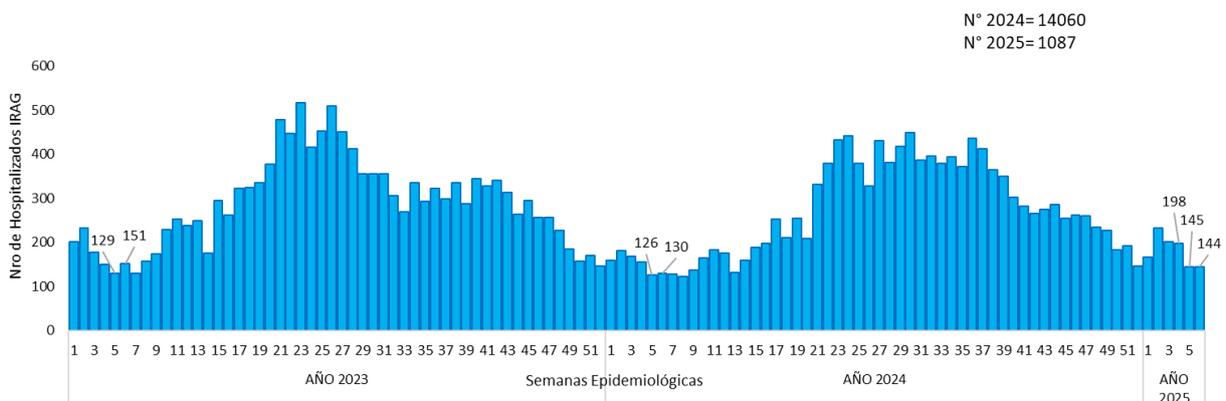
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinela (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.

En la SE 1 a la SE 6 del 2025, se registraron 1087 casos de IRAG. En la SE 6 del 2025, se registraron 144 hospitalizados por IRAG, el 33% (48/144) corresponde a edad pediátrica y 50% (96/144) en edad adulta (Gráfico 16, Tabla 8).

Gráfico 16. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 6/2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinela y Especiales-DCNIE-DGVS

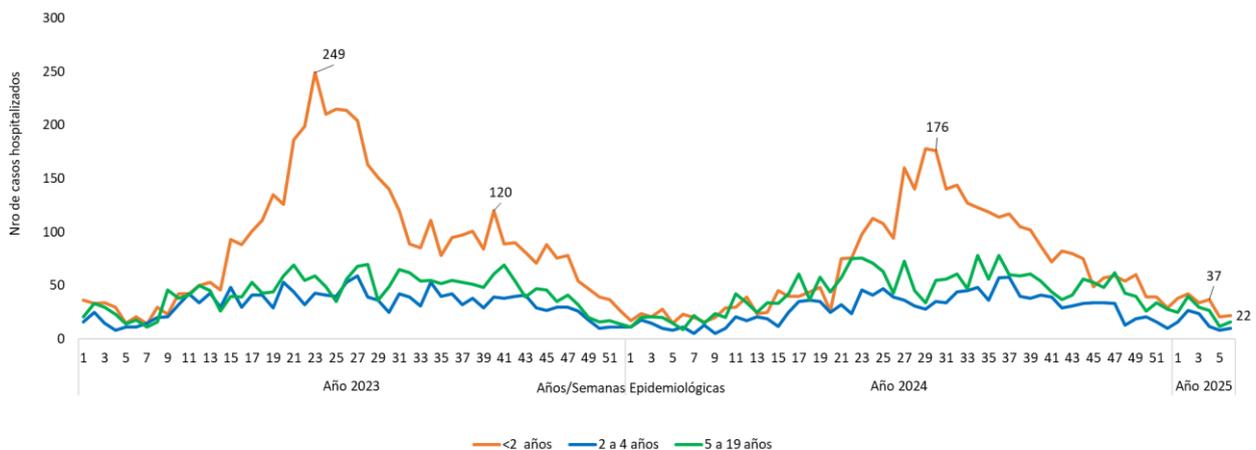
Tabla 8. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 6/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	194	18%
2 a 4	97	10%
5 a 19	150	14%
20 a 39	125	11%
40 a 59	150	14%
60 y más	371	33%
Total, general	1087	100%

Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

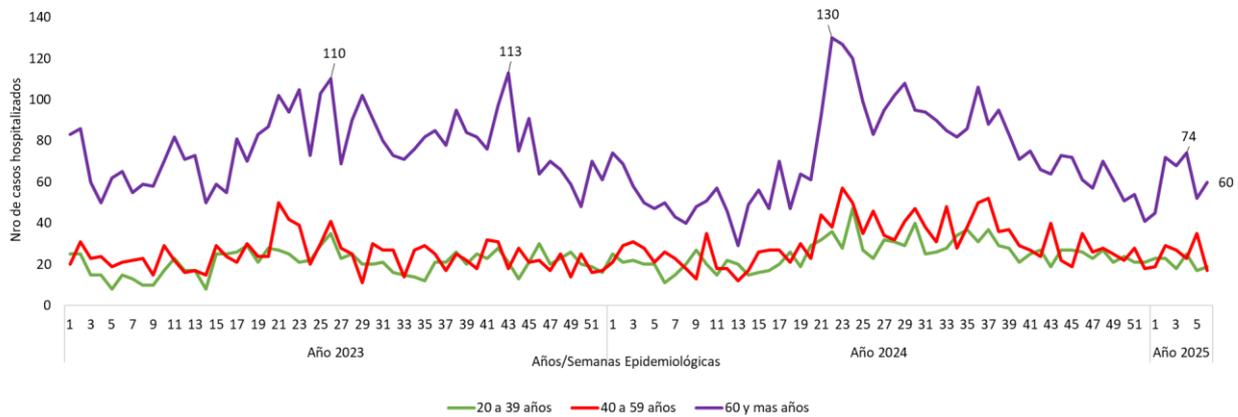
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en el grupo de <2 años, seguido el de 5 a 19 años y en el grupo de 60 y más (Gráfico 17 y 18).

Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 6)



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

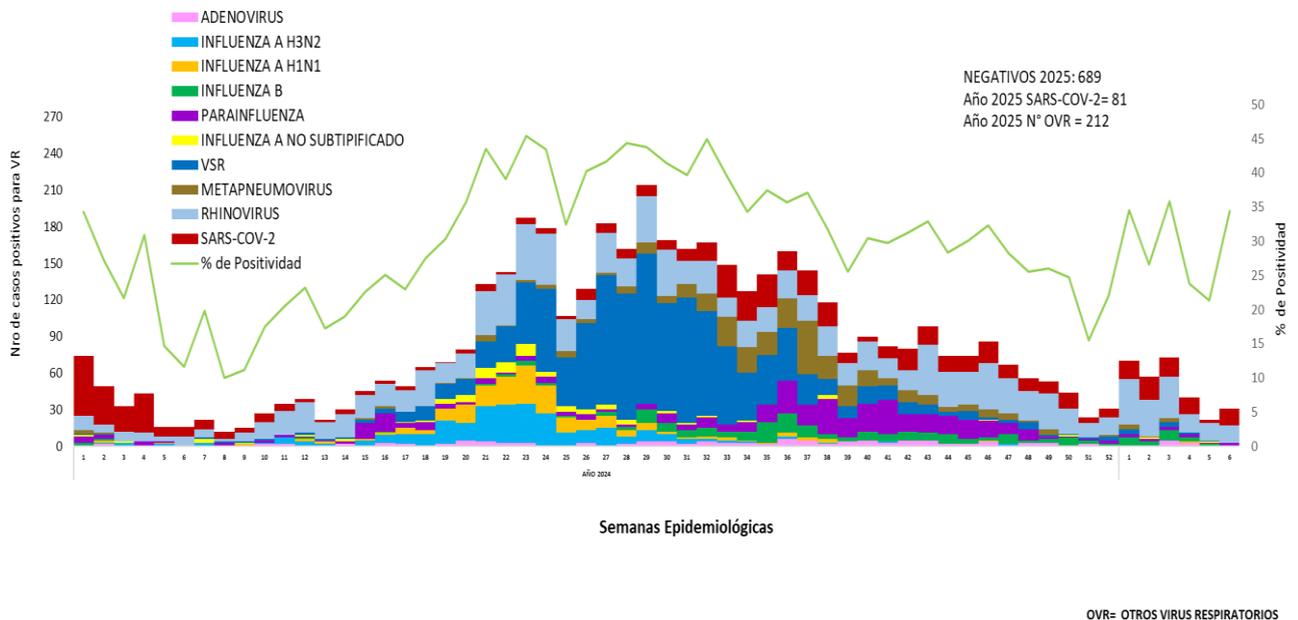
Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta SE 6).



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

En la SE 6 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (14), SARS-CoV-2 (14), Parainfluenza (2), Adenovirus (1) (Gráfico 19).

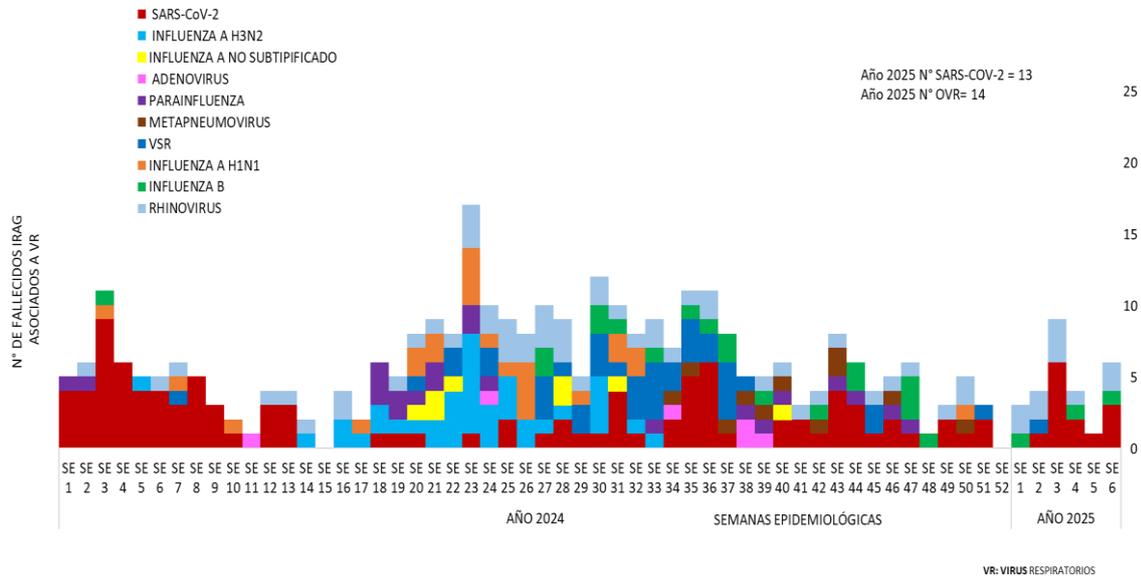
Gráfico 19. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 6 del 2025)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional. Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

En la SE 6 se identificaron 6 fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS CoV2 (3), Rhinovirus (2), Influenza B (1) (Gráfico 20).

Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 6 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/irag/>

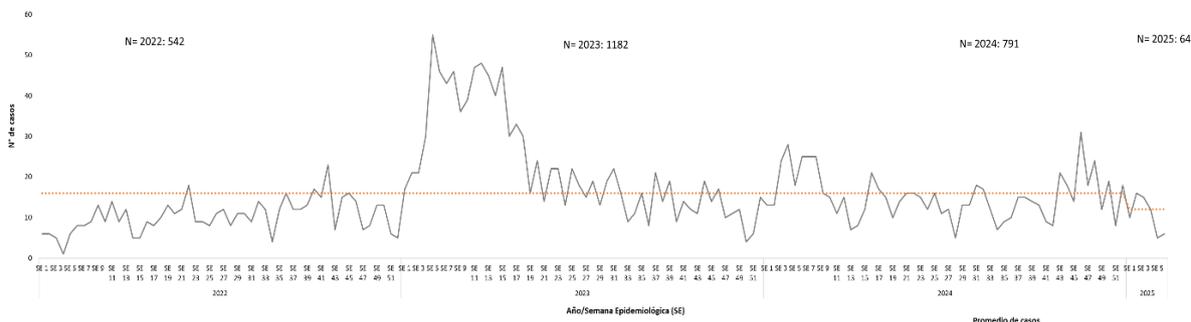
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el bacteriano fue el más frecuentemente con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

Situación 2025

Desde la SE 1 a SE 6 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 8 de febrero del 2025) se han registrado 64 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por encima del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 21).

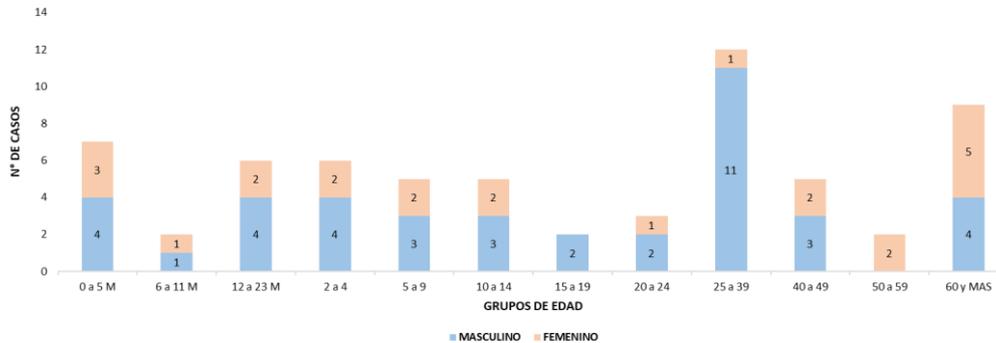
Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024, 2025(hasta la SE 6)*



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

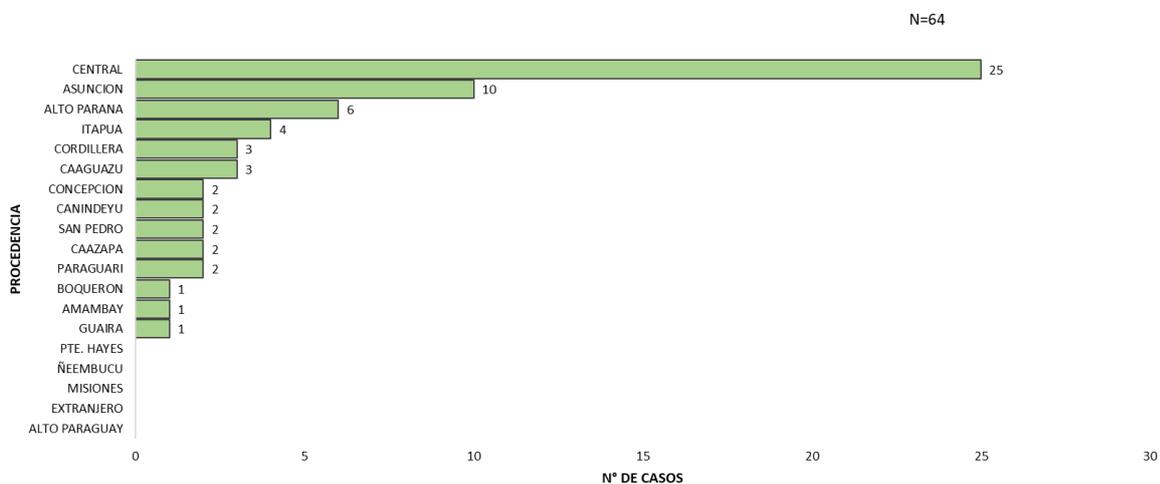
Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (23%), de 25 a 39 años (19%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 6/2025



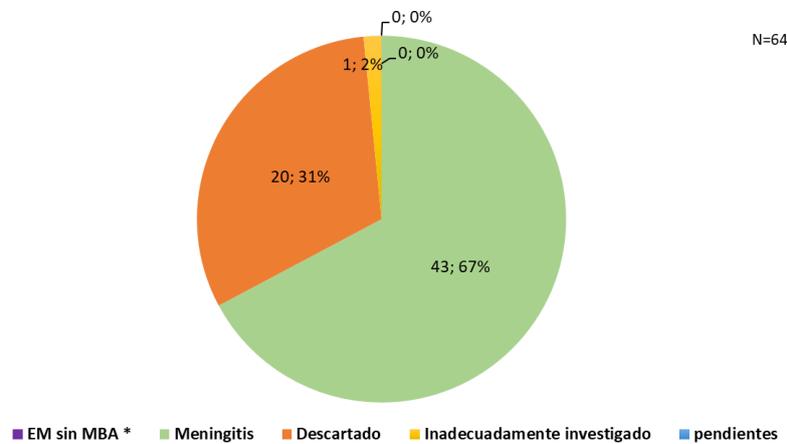
Se han reportado casos en catorce departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (16%), Alto Paraná (9%), Itapúa (6%), Cordillera (5%), Caaguazú (5%), Concepción (3%), Canindeyú (3%), Caazapá (3%), San Pedro (3%) y Paraguarí (3%), Boquerón (1,6%), Amambay (1,6%) Y Guaira (1,6%) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 6 /2025



Fueron descartados con otros diagnósticos 20 (31%) casos. Reunieron criterios de Meningitis 43 casos (67%), siendo las de probable etiología bacteriana 14 (33%) casos y las compatibles con probable etiología viral 17 (39%). Además, se identificó 5 (cinco) con causa micótica (Cryptococcus sp) sin casos fallecidos y 5 (cinco) confirmados a Mycobacterium tuberculosis y 2 (dos) casos probables, sin casos fallecidos (Gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 6/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 14 (33%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 8 casos (57%) (Tabla 9).

Tabla 9. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025

Agente causal identificado (n=8)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	2
Staphylococcus aureus	2
Streptococcus B-hemolítico	1
Neisseria meningitidis*	1
Haemophilus influenzae**	1
Streptococcus pyogenes	1

*Neisseria meningitidis: 1 casos serogrupo C.

** Haemophilus influenzae: 1 caso serotipo no b.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 4 (cuatro) defunciones, 1 (uno) por Staphylococcus aureus 1 (uno) por Streptococcus B-hemolítico, 1(uno) por Neisseria meningitidis serogrupo C y 1(uno) por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 17 casos (39%). Fue identificado el virus causal en 6 casos (50%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 3/6 (50%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV) y Virus Varicella Zoster (VZV). (Tabla 10). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

Tabla 10. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025

Agente causal identificado (n=6)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	3
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	1
Virus Epstein Bar (EBV)	1
Virus Varicela Zoster (VZV)	1

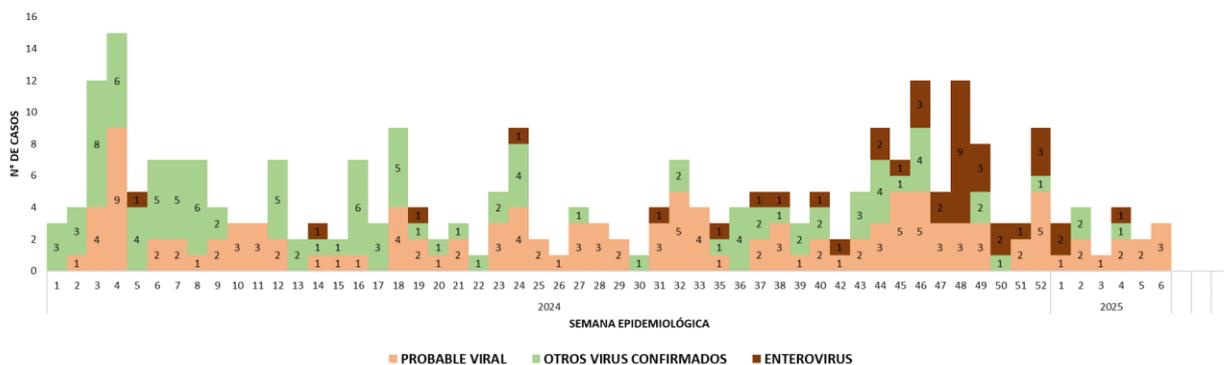
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se han registrado defunciones por causas virales.

Meningoencefalitis viral por enterovirus

Desde la SE 1 a la 52 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31-2024 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a la SE 6-2025 se han confirmado 35 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46-2024, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025



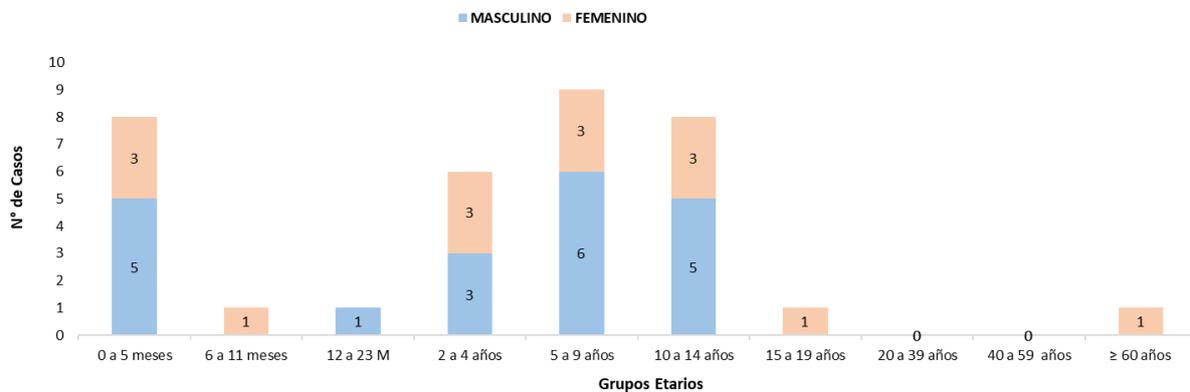
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 57% (20/35), los casos se concentran en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/35) y en el grupo de los lactantes menores de 6 de meses y adolescentes de 10 a 14 años (8/35) (Gráfico 26).

Se ha registrado dos fallecidos de 1 año y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 6% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexo intradomiciliario (hermanos).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025



Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Según la procedencia, se han confirmado casos en 10/17 departamentos, el 37% (13/35) provienen de Asunción, el 37% (13/35) del departamento Central, seguido de Caazapá con el 6% (2/35) (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 6/2025

Departamento de procedencia	Nº	%
Asunción	13	37
Central	13	37
Caazapá	2	6
Alto Paraná	1	3
Caaguazú	1	3
Concepción	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
Paraguarí	1	3
San Pedro	1	3
Total, general	35	100

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 21 casos confirmados hasta la SE 7/2025 provenientes de los departamentos de Central (9), Concepción (7), Amambay (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 81% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años (29%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró cinco casos hasta la SE 7/2025 en los departamentos de Concepción (2), Canindeyú (1), Paraguairí (1) y San Pedro (1), el 80% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 7/2025, 13 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (9), Capital (2), Cordillera (1) y San Pedro (1), el 62% corresponde al sexo femenino.

Malaria. No se reportan casos en la SE 7/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 7/2025.

Tabla 12. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 7 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	1	0	1	0	0
Cordillera	1	0	0	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	0	1	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	9	0	0	9	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	0	0	0
Canindeyú	1	1	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	2	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	21	5	0	13	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 7/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 7/2025.

Tabla 13. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 7 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	2	0	0	0	0
Alto Paraná	3	2	0	0	0
Amambay	1	0	0	0	0
Asunción	2	34	5	0	0
Boquerón	1	0	2	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0
Caazapá	5	0	0	0	0
Canindeyú	0	4	0	0	0
Central	6	45	6	0	0
Concepción	5	1	0	0	0
Cordillera	4	4	3	0	0
Guairá	2	1	0	0	0
Itapúa	12	8	4	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	4	1	0	0	0
Paraguarí	3	8	0	0	0
Pdte. Hayes	2	0	0	0	0
San Pedro	2	2	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	55	117	20	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 7 del 2025, se registraron 55 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 117 casos hasta la SE 7/2025. Aracnoidismo, se registran 20 casos hasta la SE 6/2025.

Brucelosis. En la SE 7/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 7/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 7 del 2025, se notificaron 628 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (66%) (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 7 del 2025

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	2	0%
Alto Paraná	2	0%
Amambay	1	0%
Asunción	3	0%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	0	0%
Canindeyú	0	0%
Central	88	15%
Concepción	0	0%
Cordillera	9	0%
Guaira	5	0%
Itapúa	81	14%
Misiones	13	2%
Ñeembucú	6	1%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	2	0%
San Pedro	4	1%
Centro Antirrábico Nacional	412	66%
Total	628	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (55%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años y 5 a 14 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y en menor medida el gato (10%) entre otros animales. En el 93% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 98% se realizó pos exposición y el 2% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 13 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (9), quiróptera (3) y canina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 70 contactos (personas), y se vacunó a 280 personas, y 680 animales (482 caninos, 198 felinos) (Tabla 15 y Mapa 3).

Tabla 15. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 7 del 2025.

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PDTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	340	122	462
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	6	24	0	0	0
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	0	0	0
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mcal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymí	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	41	1	42
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	0	0	0
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	0	0	0
TOTAL				70	276	482	198	680

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 7 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 7 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 7 se ha notificado cuatro casos de PFA, uno del departamento Boquerón, Alto Paraná y dos de Central, pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 7 se han notificado 121 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 91 (75%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 7 no se han notificado casos.

Difteria: Hasta la SE 7 se ha notificado dos casos sospechosos, descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 7 se han notificado 21 casos sospechosos, de los cuales 12 fueron confirmados por laboratorio, entre ellos un óbito menor de 1 año del distrito de Ñemby departamento Central. Los demás casos evolucionaron favorablemente, siete fueron descartados por laboratorio, quedando dos casos pendientes de resultado.

Parotiditis: Hasta la SE 7 se han notificado 77 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 7 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 7 no se han notificado casos.

Varicela: Hasta la SE 7 se han notificado 183 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 7 se notificaron 06 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 100% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 16. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 7 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	
S. Pedro N.	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
S. Pedro S.	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Cordillera	8	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	7	7	...	
Guairá	2	2	0	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	18	18	...	
Caaguazú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Caazapá	2	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	7	7	...	
Itapúa	19	16	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	15	15	1	
Misiones	1	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Paraguari	12	11	0	...	...	...	...	...	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	...	
A. Paraná	1	0	0	7	7	0	...	...	...	...	...	4	1	3	8	8	...	...	...	...	...	...	25	25	1
Central	2	0	0	43	32	0	...	...	...	1	1	0	5	1	3	40	40	...	...	...	...	...	51	51	4
Ñeembucú	4	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Amambay	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Canindeyú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Pdte. Hayes	6	5	0	...	...	...	...	...	2	1	1	7	7	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Boquerón	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	1	1	...	
Asunción	13	6	0	...	...	...	...	...	5	2	3	7	7	...	...	...	...	...	...	24	24	...	
Total, País	4	0	0	121	91	0	...	...	...	2	2	0	21	7	12	77	77	...	...	...	...	...	183	183	6

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 7 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla , se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 7 el país cuenta con 1.476 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: Hasta la SE 7 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 7 el país cumple el indicador de investigación adecuada y con la muestra adecuada.

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a 3 o 5 contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

Observación: Es importante que cada Región Sanitaria realice el análisis de sus indicadores, a fin de verificar y comparar la calidad de sus datos; e identificar en forma oportuna los problemas que dificultan el cumplimiento de los mismos; y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación.

Tabla 17. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 7 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <= 4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	93	95	50	100	100	100	100	100	100	100	0.74	0.47	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro N	88	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0.47	0.00	88	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro S	94	88	...	100	...	100	...	100	...	100	0.00	0.56	94	88	0	0	0	0	0.00	0.00
Cordillera	100	100	71	100	100	100	86	100	71	88	2.14	2.87	100	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Guairá	99	98	100	100	0	100	0	50	0	100	1.26	1.08	99	95	0	0	0	0	0.00	0.00
Caaguazú	93	95	100	100	100	100	100	100	100	100	0.17	0.23	93	94	0	0	0	0	0.00	0.00
Caazapá	86	100	...	0	...	100	...	0	...	0	0.00	1.39	86	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Itapúa	100	98	42	95	100	100	100	94	92	100	1.84	4.24	100	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Misiones	99	97	50	0	38	0	0	0	67	0	5.92	0.00	99	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	71	100	63	100	93	100	73	83	6.81	5.90	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraná	97	99	100	100	100	100	0	85	0	100	0.11	0.87	97	99	100	100	100	100	0.40	0.46
Central	100	100	53	65	74	86	66	85	81	94	4.18	2.24	100	100	50	100	100	100	0.32	0.42
Ñeembucú	100	100	...	75	...	75	...	33	...	50	0.00	4.64	100	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	40	100	80	100	2.74	0.57	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Canindeyú	87	93	40	100	100	100	80	100	40	100	1.98	0.52	87	96	0	0	0	0	0.00	0.00
Pdte. Hayes	95	97	100	100	50	83	100	100	0	100	1.46	4.62	95	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Boquerón	100	93	100	0	100	0	100	0	100	0	2.79	0.00	100	93	0	100	0	100	0.00	4.44
A. Paraguay	100	100	...	0	...	0	...	0	...	0	0.00	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Asunción	93	100	67	77	67	85	100	81	100	78	0.58	2.64	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Total, País	96	98	59	82	74	92	73	87	78	92	2.21	1.93	96	98	67	100	67	100	0.14	0.25

* Cumplimiento de tasa de EFE
 ** Cumplimiento de tasa de PFA
 ... No se notificó caso sospechoso
 Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.
 Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.
 Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003
 Último caso registrado de Poliomiélitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

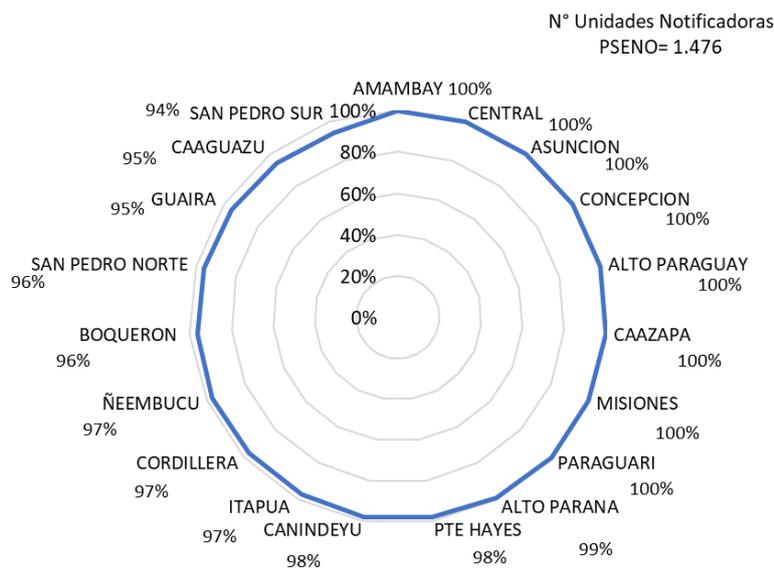
Más información, disponible en: <https://pai.mspps.gov.py/vigilancia-epv/>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal, por regiones sanitarias.

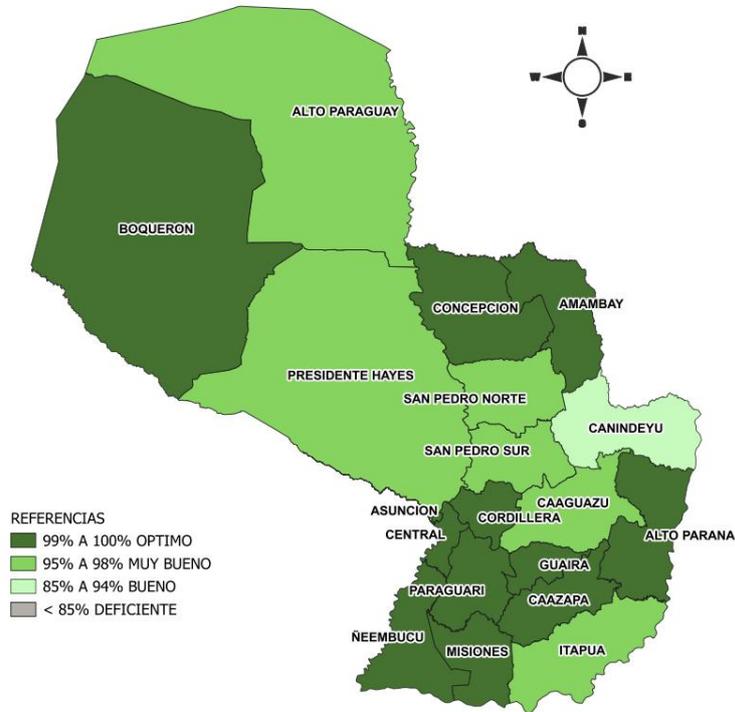
En la SE 7 del 2025, el 98,4% (1.453/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 27 y Mapa 4).

Gráfico 27. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 7 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 7 del 2025

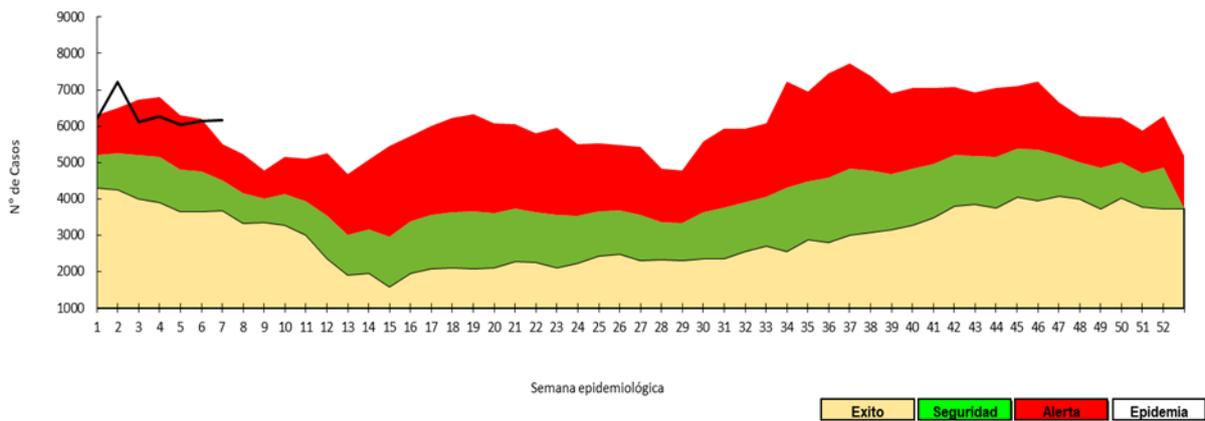


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 7/2025 se registraron 6.155 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con una variación menos del 1% con respecto a la semana anterior (SE 6= 6.134). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 28).

Gráfico 28. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 7 del 2025

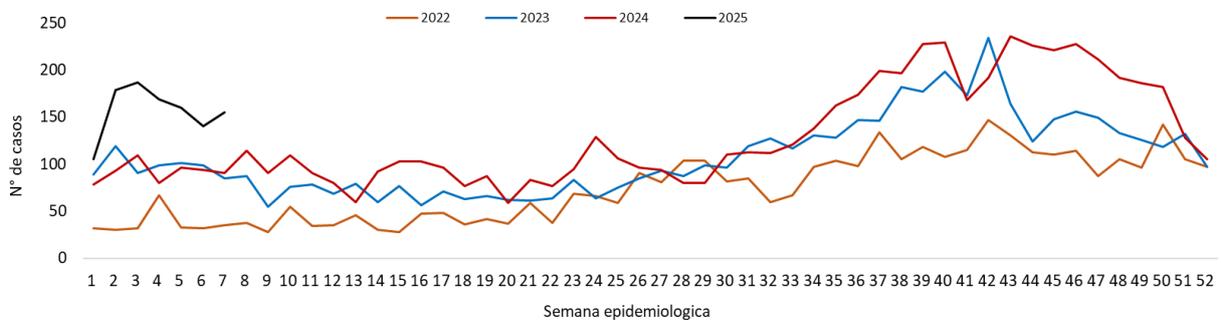


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En lo que va el 2025, se observa un aumento de casos de conjuntivitis en relación a la tendencia de casos de años anteriores (2022 al 2024). En la SE 7/2025 se registraron 155 casos, con un aumento del 11% con respecto a la semana anterior (SE 6=140) (Gráfico 29).

Gráfico 29. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 7 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (Monkeypox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emitió una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores². Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpx en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpx en los últimos dos años.

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 7*/2025 se registraron en total 464 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/464) fueron confirmados y 72% (338/464) descartados (Tabla 18).

Tabla 18. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 7* del 2025

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52)	Año 2025 (SE 1 a SE 7*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	5	338

* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

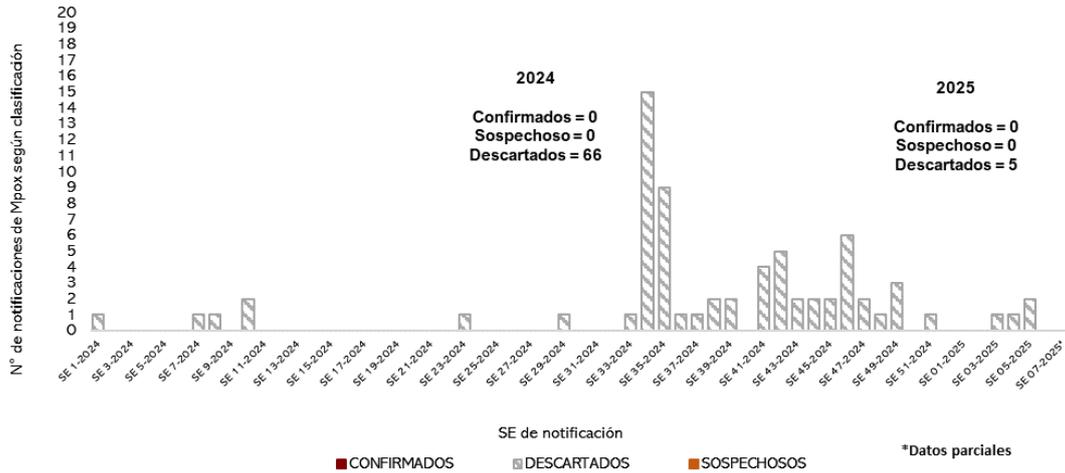
² OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 7* se han notificado cinco casos sospechosos que proceden de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay. No se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad (Tabla 19 y Mapa 5).

Gráfico 30. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 7* del 2025



* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

Tabla 19. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1/2025 hasta la SE 7 del 2025

Departamento	Confirmados	Sospechosos	Descartados
Asunción	0	0	1
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	0
Cordillera	0	0	1
Guairá	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	0	0
Itapúa	0	0	0
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	0	0	1
Ñeembucú	0	0	0
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	0	0	5

* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS.

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 7 del 2025



* Datos parciales

Fuente: <https://dgv.mspps.gov.py/monkeypoxparaguay/>

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

PAHO - CORREOS DESDE EL PUNTO FOCAL, ALERTAS, NOTAS TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. Enfermedad por el virus de Marburgo– República Unida de Tanzania.
[Enfermedad por el virus de Marburgo–República Unida de Tanzania](#)
- Evaluación de Riesgos para la Salud Pública relacionados con la Fiebre Amarilla: implicaciones para la Región de las Américas - 14 de febrero del 2025.
[Evaluación de Riesgos para la Salud Pública relacionados con la Fiebre Amarilla: implicaciones para la Región de las Américas - 14 de febrero del 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025
2	5/1/2025	11/1/2025
3	12/1/2025	18/1/2025
4	19/1/2025	25/1/2025
5	26/1/2025	1/2/2025
6	2/2/2025	8/2/2025
7	9/2/2025	15/2/2025
8	16/2/2025	22/2/2025
9	23/2/2025	1/3/2025
10	2/3/2025	8/3/2025
11	9/3/2025	15/3/2025
12	16/3/2025	22/3/2025
13	23/3/2025	29/3/2025
14	30/3/2025	5/4/2025
15	6/4/2025	12/4/2025
16	13/4/2025	19/4/2025
17	20/4/2025	26/4/2025
18	27/4/2025	3/5/2025
19	4/5/2025	10/5/2025
20	11/5/2025	17/5/2025
21	18/5/2025	24/5/2025
22	25/5/2025	31/5/2025
23	1/6/2025	7/6/2025
24	8/6/2025	14/6/2025
25	15/6/2025	21/6/2025
26	22/6/2025	28/6/2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
27	29/6/2025	5/7/2025
28	6/7/2025	12/7/2025
29	13/7/2025	19/7/2025
30	20/7/2025	26/7/2025
31	27/7/2025	2/8/2025
32	3/8/2025	9/8/2025
33	10/8/2025	16/8/2025
34	17/8/2025	23/8/2025
35	24/8/2025	30/8/2025
36	31/8/2025	6/9/2025
37	7/9/2025	13/9/2025
38	14/9/2025	20/9/2025
39	21/9/2025	27/9/2025
40	28/9/2025	4/10/2025
41	5/10/2025	11/10/2025
42	12/10/2025	18/10/2025
43	19/10/2025	25/10/2025
44	26/10/2025	1/11/2025
45	2/11/2025	8/11/2025
46	9/11/2025	15/11/2025
47	16/11/2025	22/11/2025
48	23/11/2025	29/11/2025
49	30/11/2025	6/12/2025
50	7/12/2025	13/12/2025
51	14/12/2025	20/12/2025
52	21/12/2025	27/12/2025
53	28/12/2025	3/1/2026

<https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 7|2025
9 al 15 de febrero del 2025

Responsables de contenido y edición.

Dra. Andrea Ojeda,
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Dra. Esther Pedrozo,
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud -DGVS

Equipo editor y diagramación

Lic. Fátima Aidée Vázquez
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Verónica Martínez
Lic. María José Duarte
Abril Lezcano

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles
Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna.
Dra. Viviana De Egea
Lic. Martha Torales
Lic. Karina Rótela
Dr. Víctor Segovia
Lic. Edgar Sanabria
Equipo de Vigilancia PAI

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.
Lic. Bettiana Martínez
Lic. Barbara Ortega
Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.
Lic. Cynthia Viveros
Lic. Ana Jara
Dra. Katia Peralta
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Elena Penayo
Dr. Daniel Fernández

